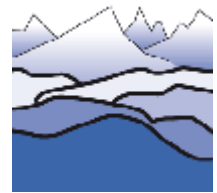


Bayerische Gesellschaft für Schlafmedizin

Vereinigung bayerischer Schlaflabore e.V.

Vorsitzender: Dr. Peter Geisler, E-Mail: info@baygsm.de



Aufnahmeantrag

bitte ausfüllen und an info@baygsm.de senden

Name
Vorname
Titel
Berufsbezeichnung

Dienstadresse	
Abteilung	
Klinik	
PLZ, Ort	
Straße	
Telefon	Fax
e-mail	

Privatadresse		
Straße		
PLZ, Ort		
Telefon	Fax	
e-mail		
bevorzugte e-mail-Adresse für Benachrichtigungen (bitte nur eine Nennung!)	dienstlich	privat

	ja	nein
Mitglied der DGSM		
Qualifikationsnachweis Somnologie (DGSM)		
Zusatzweiterbildung Schlafmedizin (z. B. BLÄK)		
Mitarbeiter eines Schlaflabors mit DGSM-Akkreditierung		
..... mit angestrebter DGSM-Akkreditierung		

Sollten Sie die Veröffentlichung der Labordaten auf der Homepage der BayGSM wünschen, füllen Sie bitte auch nachfolgende Einverständniserklärung aus!

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung folgender Daten auf der Homepage der BayGSM

Ich wünsche eine Veröffentlichung der unten angeführten Daten auf der Homepage der BayGSM und erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass diese in der Schlaflaborliste der Homepage erscheinen.

Mir ist bewusst, dass diese Einverständniserklärung jederzeit bei dem Vorstand der BayGSM widerrufen werden kann.

Name der Laborleitung	
2. Ansprechpartner <i>(falls gewünscht)</i>	
Name Labor / Klinik	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
Fax	
E-mail	
Internet	

.....
Datum

.....
Unterschrift Laborleitung

.....
*ggf. Unterschrift
2. Ansprechpartner*